

Thomas Jung

**Präsentismus im Handlungsfeld von
Personalführung und Betrieblichem
Gesundheitsmanagement**

Thomas Jung

**Präsentismus im
Handlungsfeld von
Personalführung und
Betrieblichem Gesund-
heitsmanagement**

Thomas Jung

**Präsentismus im Handlungsfeld
von Personalführung und
Betrieblichem Gesundheits-
management**

Tectum Verlag

Thomas Jung

Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2017
Zugl. Diss. Helmut-Schmidt-Universität – Universität der Bundeswehr
Hamburg 2016

ISBN: 978-3-8288-6692-8

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter
der ISBN 978-3-8288-3910-6 im Tectum Verlag erschienen.)

Umschlagabbildung: foxaon1987 foxaon1987

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

*Meinen Eltern,
die mir den Wert der Bildung vermittelt haben*

Die vorliegende Arbeit wurde unter dem Titel „Das Phänomen Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement. Hintergründe, Zusammenhänge und praktische Relevanz einer neuen Herausforderung für Unternehmen?“ an der Helmut-Schmidt-Universität – Universität der Bundeswehr Hamburg als Dissertation eingereicht.

Alle Personenbezüge in dieser Arbeit beziehen sich jeweils auf die feminine und maskuline Form. Um die Lesbarkeit der Arbeit zu erhöhen, wird in den weiteren Ausführungen aber zumeist nur auf ein Geschlecht Bezug genommen.

Danksagung

*Wenige Dinge im Leben sind so einmalig,
wie die Zeit und der Augenblick!*

Deshalb möchte ich am Ende eines langen Prozesses die Gelegenheit nutzen, um mich bei all jenen Menschen herzlich zu bedanken, die mir die Erstellung dieser Arbeit erst ermöglicht haben, indem sie mir ihre Zeit geschenkt und mich auf meinem Weg unterstützt und begleitet haben.

An erster Stelle möchte ich meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Peter Nieder für die fachliche Betreuung, konstruktive Kritik sowie sein Vertrauen und seine Zeit danken, die er mir auch über seine Emeritierung hinaus geschenkt hat. Ebenso bedanken möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. Michel E. Domsch, der ohne zu zögern das Zweitgutachten für meine Arbeit übernommen hat.

Großer Dank gilt außerdem allen Teilnehmern und Unterstützern der Unternehmensbefragung, ohne deren Interesse, Engagement und Daten die Arbeit in der vorliegenden Form nicht zustande gekommen wäre. Darüber hinaus möchte ich mich bei allen Gesprächs- und Interviewpartnern für ihr entgegengebrachtes Vertrauen, ihre Offenheit und nicht zuletzt ihre Zeit bedanken, die sie sich trotz der gefüllten Terminkalender für die ausführlichen Gespräche mit mir genommen haben. Im Besonderen gilt dieser Dank Herrn Dr. Koch, Herrn Dr. Rohrbeck sowie Herrn Dr. Tscharnetzki. Des Weiteren danke ich Frau Dr. Metje für die wertvollen methodischen Hinweise und Frau Draack für die gute organisatorische Unterstützung bei der Durchführung der Befragung.

Ein großes persönliches Dankeschön gilt überdies meiner Schwester Christina für ihr unermüdliches Korrekturlesen und ihre konstruktiven Hinweise sowie meiner Freundin Denise für ihre Geduld und Zuversicht.

Abschließend möchte ich mich bei Amy und allen anderen herzlich bedanken, die mich auf vielfältige Weise nicht nur fachlich und sachlich, sondern vor allem auch mental bei der Realisierung meines Vorhabens unterstützt und mir Kraft gegeben haben. Ganz besonders gilt dies für meine Familie. DANKE!

Thomas Jung

Münster, im Februar 2016

Vorwort

Für alle Menschen besteht ein Tag aus 24 Stunden. Für die meisten Menschen setzt sich ein Tag aus Arbeits- und Freizeit zusammen. Viele Menschen entscheiden sich täglich: Gehe ich heute zur Arbeit oder gehe ich nicht?

Für die Mehrzahl der Menschen ist das eine Entscheidung wie für das Zähneputzen. Grundsätzlich können dabei zwei Phänomene entstehen: Absentismus oder Präsentismus.

Präsentismus beschreibt die Entscheidung der Mitarbeiter zur Arbeit zu gehen, obwohl sie krank sind oder sich krank fühlen. Das Phänomen rückt seit ca. 10 Jahren stärker in den Blick des Personalmanagements. Gleichzeitig ist festzustellen, dass das Konzept des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ eine immer größere Verbreitung findet.

Absentismus ist die Entscheidung eines Mitarbeiters, dem Arbeitsplatz fern zu bleiben, auch wenn es dafür keine medizinische Notwendigkeit gibt. Er beschreibt die motivationsbedingte Abwesenheit.

Thomas Jung will mit seiner Arbeit sowohl einen Beitrag zur weiteren Fundierung und Differenzierung des Phänomens Präsentismus leisten als auch einen praxis- und anwendungsbezogenen Orientierungsrahmen für den betrieblichen Umgang mit Präsentismus schaffen, welcher Hintergründe und Zusammenhänge erläutert, aber auch Handlungsmöglichkeiten und -strategien aufzeigt.

Obwohl das wissenschaftliche Interesse am Phänomen Präsentismus in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist, steht seine Erforschung noch am Anfang und erfolgte bislang aus einer medizinisch-psychologisch geprägten Perspektive heraus. Folglich wurden vor allem Aspekte wie Risikofaktoren, Verbreitung, Ursachen und Folgen in zahlreichen Studien untersucht oder Instrumente zur Messung von Präsentismus entwickelt. Ebenso liegen (auch für Deutschland) erste unternehmensbezogene Untersuchungen vor, die sowohl die Häufigkeit als auch die wirtschaftlichen Konsequenzen für das jeweilige Unternehmen analysieren.

Blickt man jedoch aus der Perspektive des Personalmanagements auf das Phänomen Präsentismus, so liegt hierzu bislang keine wissenschaftliche Arbeit vor, die eine unternehmensübergreifende und praxisorientierte Analyse des Phänomens Präsentismus vornimmt oder ein integriertes Konzept zum betriebliche Umgang mit Präsentismus vorstellt.

Thomas Jung schließt diese Lücke und beantwortet die folgenden drei Fragen:

1. Welche wissenschaftliche Bedeutung hat das Phänomen Präsentismus für das Personal- und Betriebliche Gesundheitsmanagement?
2. Welche betriebliche Relevanz hat das Phänomen Präsentismus für das Personal- und Gesundheitsmanagement in deutschen Unternehmen?
3. Wie soll ein integriertes Konzept zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus aus Sicht der Personalführung und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gestaltet sein?

Die Antwort besteht in einem sehr umfassenden Grundlagenteil, in dem auf Arbeit und Gesundheit, Arbeitsunfähigkeit, Fehlzeiten und Betriebliches Gesundheitsmanagement eingegangen wird. Im Mittelpunkt steht eine empirische Studie in der Form einer schriftlichen Befragung, die detailliert beschrieben wird.

Drei Praxisbeispiele werden ausführlich dargestellt und ein Betriebliches Präsentismus-Management entwickelt.

Aus den aufgezeigten Forschungsdefiziten zu Präsentismus werden folgende Fragen definiert, die durch die empirische Studie beantwortet werden sollen:

1. Welche Bedeutung hat Präsentismus für Unternehmen in Deutschland?
2. Welches Präsentismus-Verständnis liegt in diesem Unternehmen vor?
3. Wie schätzen die Unternehmen den mit Präsentismus verbundenen Handlungsbedarf ein?
4. Welche Ansätze verfolgen diese Unternehmen im Umgang mit Präsentismus sowie kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern im Arbeitskontext?
5. Welche konkreten Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Präsentismus lassen sich daraus (auch für andere Arbeitgeber) ableiten?

Bezogen auf die Studie lässt sich festhalten, dass es trotz methodischer Einschränkungen hinsichtlich der Stichprobe und Repräsentativität der Ergebnisse gelingt, die Fragen zu beantworten. Insbesondere bieten die Ergebnisse, neben Erkenntnissen zum Umgang mit Präsentismus, einen unternehmens- und branchenübergreifenden Überblick über dessen Bedeutung, Verständnis und Herausforderungen für das Personal- und betriebliche Gesundheitsmanagement.

Damit ist es Thomas Jung zum einen gelungen, einen Beitrag zur Klärung der wissenschaftlichen Bedeutung des komplexen und interdisziplinären Phänomens Präsentismus für das Personal- und Betriebliche Gesundheitsmanagement zu leisten. Zum anderen konnte erstmalig in Deutschland eine unternehmens- und branchenübergreifende Untersuchung zur betrieblichen Relevanz, zum vorliegenden Begriffsverständnis sowie zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus vorgenommen und aus den Erkenntnissen ein systematisches Konzept für ein Betriebliches Präsentismus-Management abgeleitet werden.

Prof. Dr. Peter Nieder

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	7
Vorwort.....	9
Inhaltsverzeichnis.....	11
Abkürzungsverzeichnis	17
Abbildungsverzeichnis	19
Tabellenverzeichnis	23
1 Einleitung.....	25
1.1 Zielsetzung	27
1.2 Vorgehensweise	28
2 Grundlagen und Hintergründe zu Präsentismus.....	33
2.1 Grundlagen des Phänomens Präsentismus	34
2.1.1 Der Begriff Präsentismus und seine Entwicklung	34
2.1.2 Definitionen und Grundverständnisse von Präsentismus.....	37
2.1.2.1 Gesundheits- und verhaltensorientierte Definitionen	38
2.1.2.2 Produktivitäts- und defizitorientierte Definitionen ...	41
2.1.2.3 Definitionen im erweiterten Sinne von Präsentismus	42
2.1.2.4 Zusammenfassende Betrachtung der Definitionen und Grundverständnisse von Präsentismus	43
2.1.3 Präsentismus in Abgrenzung zu anderen Konzepten des Personalmanagements	46
2.1.3.1 Absentismus, innere Kündigung und Präsentismus... ..	46
2.1.3.2 Workaholismus und Burnout	50
2.1.4 Präsentismus-Definitionen im Sinne dieser Arbeit	54
2.2 Arbeit und Gesundheit	56
2.2.1 Arbeit und Arbeitswelt	57
2.2.2 Gesundheit und Wohlbefinden	61
2.2.3 Krankheit und Arbeitsunfähigkeit.....	64
2.2.4 Differenzierung zwischen Gesundheit und Krankheit.....	67
2.2.5 Konzept der Arbeits(bewältigungs)fähigkeit	71
2.2.6 Konzept der Salutogenese.....	76

2.3	Arbeitsunfähigkeiten und Fehlzeiten	79
2.3.1	Grundlagen zur Erhebung und Berechnung von Fehlzeiten	80
2.3.2	Fehlzeitenentwicklung im Überblick	83
2.3.3	Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten	87
2.3.4	Bedeutung von psychischen Erkrankungen	88
2.3.5	Bedeutung von Alter und demografischer Entwicklung	90
2.3.6	Gesundheitsverhalten und Fehlzeiten	94
2.4	Gesundheit als Handlungsfeld des Personalmanagements	96
2.4.1	Kennzahlen und Routinedaten	98
2.4.2	Rechtliche und normative Regelungen und Rahmen	101
2.4.2.1	Rechtliche Grundlagen des BGM	101
2.4.2.2	Normen, Standards und Selbstverpflichtungen	107
2.4.2.3	Betriebliche Gesundheitspolitik	112
2.4.2.4	Präsentismus aus arbeitsrechtlicher Sicht	113
2.4.3	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – Grundlagen und zentrale Handlungsfelder	115
2.4.3.1	Definitionen und Ziele von BGM	116
2.4.3.2	Handlungsbereiche	118
2.4.3.3	Gestaltungsgrundsätze	119
2.4.3.4	Mindeststandards und Kernprozesse	120
2.4.3.5	Integrierte BGM-Modelle	123
2.4.3.6	Wirksamkeit und betriebswirtschaftlicher Nutzen	128
2.4.3.7	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	129
2.4.3.8	Betriebliches Fehlzeitenmanagement (BFM)	133
2.4.3.9	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	138
2.4.4	Gesunde Personalführung	140
2.5	Folgerungen für das Personalmanagement – Zwischenfazit I	146
3	Forschungsfeld Präsentismus	151
3.1	Das Konzept Präsentismus	151
3.2	Möglichkeiten der Erfassung von Präsentismus	155
3.2.1	Erfassung der Präsentismus-Häufigkeit	156
3.2.2	Erfassung präsentismusbedingter Produktivitätsverluste und Kosten	160
3.2.3	Erfassung der Präsentismus-Neigung	162
3.3	Häufigkeit von Präsentismus	163
3.3.1	Präsentismus in Deutschland	164
3.3.2	Präsentismus als Verhalten	167

3.4	Präsentismus als Produktivitätsverlust	170
3.4.1	Produktivitätsverluste im Überblick	171
3.4.2	Produktivitätsverluste nach Krankheitsbildern.....	173
3.4.3	Kritische Einordnung der Ermittlung präsentismusbedingter Produktivitätsverluste.....	177
3.5	Präsentismus als Kostenfaktor	178
3.5.1	Betriebswirtschaftliche Kosten durch Präsentismus	179
3.5.2	Volkswirtschaftliche Kosten durch Präsentismus	181
3.5.3	Limitierende Faktoren der Kostenberechnung von Präsentismus.....	185
3.6	Mögliche Gründe für Präsentismus.	188
3.6.1	Personenbezogene Einflussfaktoren	189
3.6.1.1	Soziodemografische Merkmale.....	189
3.6.1.2	Gesundheitszustand	192
3.6.1.3	Persönlichkeit	196
3.6.1.4	Arbeitsverhalten	197
3.6.1.5	Werte, Einstellungen und Motive	198
3.6.2	Arbeitsbezogene Einflussfaktoren.....	201
3.6.2.1	Arbeitsplatzunsicherheit	201
3.6.2.2	Beruf und Charakteristik der Tätigkeit.....	202
3.6.2.3	Arbeitsorganisation	204
3.6.2.4	Unternehmens-, Fehlzeiten- und Führungskultur.....	206
3.6.2.5	Rahmenbedingungen.....	209
3.6.3	Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren	210
3.7	Präsentismus und seine Folgen für die Gesundheit.	212
3.7.1	Pathogenetische Auswirkungen	213
3.7.2	Salutogenetische Auswirkungen.....	216
3.8	Interventionsansätze.	218
3.9	Zwischenfazit II – „Alter Wein in neuen Schläuchen?“	220
4	Präsentismus als Herausforderung für das Personalmanagement? Eine Studie zu Bedeutung und Umgang von Präsentismus in deutschen Unternehmen	225
4.1	Konzeption und Methodik der Studie / Untersuchung.	226
4.1.1	Zielsetzung und Fragestellungen	227
4.1.2	Studiendesign	228
4.1.3	Stichprobe	229
4.1.4	Datenerhebung	231

4.1.5	Datenauswertung	235
4.1.6	Methodische Einschränkungen	235
4.2	Durchführung der Befragung	236
4.2.1	Durchführung	237
4.2.2	Erhebungsinstrument	238
4.2.3	Rücklauf und Akzeptanz	239
4.3	Deskriptive Analyse und Ergebnisse	240
4.3.1	Merkmale der Befragungsteilnehmer	240
4.3.2	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	243
4.3.3	Präsentismus-Verständnis	249
4.3.4	Umgang mit Präsentismus	254
4.4	Zusammenfassung und Ausblick	263
5	Präsentismus-Management im Kontext von BGM und Personalführung	267
5.1	Praxisbeispiele zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus	267
5.1.1	Präventionscoaching und Mitarbeiter-Arbeitsplatz- Matching – am Beispiel der MAN Truck & Bus AG Salzgitter ...	268
5.1.1.1	Die Ausgangssituation	268
5.1.1.2	Ein Gefährdungs- und Belastungsatlas für das Werk	269
5.1.1.3	Mitarbeiter-Arbeitsplatz-Matching – Ein Verfahren zur leidensadäquaten Arbeitsplatzbesetzung	271
5.1.1.4	Verhaltensprävention im Werk	273
5.1.1.5	Verhaltensoptimierung durch Präventionscoaching und Gesundheitsschicht	274
5.1.1.6	Schlussfolgerungen für den Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern	276
5.1.2	Gesundheitsmanagement unter der Maxime: „Vernetztes Handeln und Kooperation“ – am Beispiel der Salzgitter AG	277
5.1.2.1	Die Ausgangssituation	277
5.1.2.2	Konzeptionelle Ausrichtung	279
5.1.2.3	Vernetztes Handeln und Kooperation	280
5.1.2.4	Psychosoziale und -mentale Unterstützung mit niederschwelligem Zugang	281
5.1.2.5	Kooperationsprojekt zur Betreuung Beschäftigter mit psychischen Erkrankungen	282
5.1.2.6	Angebote zur muskulo-skelettalen Gesundheit	284

5.1.2.7	Arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainings- Therapie als interne Präventions-Maßnahme.....	287
5.1.2.8	Ambulante Schmerztherapie für chronisch Erkrankte	288
5.1.2.9	Schlussfolgerungen für den Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern	289
5.1.3	Präsentismusmanagement auf 3 Ebenen – am Beispiel der Unilever Deutschland Holding	290
5.1.3.1	Die Ausgangssituation	291
5.1.3.2	Präsentismus-Befragung zur BGM-Ausrichtung	293
5.1.3.3	(Neu-)Ausrichtung des BGM auf drei Interventionsebenen.....	294
5.1.3.4	Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern	297
5.1.3.5	Schlussfolgerungen für ein ganzheitliches BGM	298
5.2	Betriebliches Präsentismus-Management (BPM) – ein konzeptioneller Ansatz im Kontext von BGM und Personalführung	301
5.2.1	Anforderungen an ein BPM	301
5.2.2	Integration des BPM in das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement	304
5.2.3	Präsentismus-Analysen im Rahmen des BPM.	305
5.2.3.1	Präsentismus-Impuls-Analyse (für Führungskräfte) ...	306
5.2.3.2	Betrieblich-sytematische Präsentismus-Analyse	308
5.2.4	Maßnahmenplanung	310
5.2.5	Implementierung und Realisierung	314
5.2.6	Kritische Einordnung des BPM-Konzeptes	316
6	Resümee und Ausblick.....	319
7	Literaturverzeichnis	329
8	Anhang	359

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AF	Arbeitsfähigkeit
aMTT	arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainingstherapie
AN	Arbeitnehmer
AP	Arbeitsplatz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ArbV	Arbeitsvertrag
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ARC	Ambulantes Reha Centrum
ASA	Arbeitssituationsanalyse
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
AU-Fälle	Arbeitsunfähigkeitsfälle
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
A&G-MS	Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem
BA	Betriebsarzt
BÄD	Betriebsärztlicher Dienst
BAG	Bundesarbeitsgerichts
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEM	Betriebliche Eingliederungsmanagement
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BFM	Betriebliches Fehlzeitenmanagement
BG	Berufsgenossenschaft
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGP	Betriebliche Gesundheitspolitik
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BKK	Betriebskrankenkasse
BPM	Betriebliches Präsentismusmanagement
BtrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BUrlG	Bundesurlaubsgesetz
BV	Betriebsvereinbarung
BMAS	Bundessozialministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CMP	Chronic nonspecific musculoskeletal pain
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGFP	Deutsche Gesellschaft für Personalführung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

DIN	Deutsches Institut für Normung
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EAP	„Employee Assistance Program“
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
Etc.	Et cetera
GDA	Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie
GewO	Gewerbeordnung
GG	Grundgesetz
GNP	Gemeinsame nationale Präventionsstrategie
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
FASi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
HoL	Health-oriented Leadership
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. (10 th Revision)
IGA	Initiative Gesundheit und Arbeit
IB	individual boundarylessness
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MA	Mitarbeiter
MAB	Mitarbeiterbefragungen
MAM	Mitarbeiter-Arbeitsplatz-Matching
MH	Medizinischen Hochschule
NAK	Nationale Arbeitsschutzkonferenz
NPK	Präventionskonferenz
OE	Organisationsentwicklung
OR	Odds Ratio
PE	Personalentwicklung
PF	Personalführung
PIA	Präsentismus-Impuls-Analyse
PrävG	Präventionsgesetz
ROI	Return on Investment
RR	Relative Risk
SGB IX	Sozialgesetzbuch; Neuntes Buch
StBA	Statistisches Bundesamte
TU	Technische Universität
TV	Tarifvertrag
Vgl.	Vergleiche
WAI	Work Ability Index
WHO	World Health Organization
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK
Zit. n.	Zitiert nach

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.2: Vorgehensweise in der Arbeit (schematische Darstellung)	29
Abbildung 2.1.2.4: Definitions- und Bewertungsrahmen von Präsentismus	43
Abbildung 2.1.3.2: Standardized solution (maximum likelihood estimates) of the three-wave model of presenteeism, N = 258 (nach: Demerouti et al.)	53
Abbildung 2.1.4: Integrierte Darstellung von Präsentismus	54
Abbildung 2.2.4: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum der Arbeitsfähigkeit (nach Oppolzer)	69
Abbildung 2.2.5.a: Arbeits-, Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit (nach Treier) . . .	71
Abbildung 2.2.5.b: Haus der Arbeitsfähigkeit (nach Ilmarinen/Tempel et al.)	72
Abbildung 2.2.6: Kernelemente des Salutogenese-Modells von Antonovsky (nach Hurrelmann & Richter)	77
Abbildung 2.3.1: Gruppen von Fehlzeiten (modifiziert nach Nieder)	81
Abbildung 2.3.2.a: Krankenstandsentwicklung in Deutschland (BMG)	84
Abbildung 2.3.2.b: Entwicklung Krankenstand und Arbeitslosigkeit (1980 bis 2013)	85
Abbildung 2.3.2.c: Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und Fällen 2014 insgesamt (nach DAK-Gesundheit)	86
Abbildung 2.3.3: AU-Tage nach Diagnosegruppen und Geschlecht (BAuA)	87
Abbildung 2.3.4: AU-Tage und-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen (DAK-Gesundheit)	88
Abbildung 2.3.5.a: Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen 2013 (BMAS)	91
Abbildung 2.3.5.b: Bevölkerungspyramiden für die Jahre 2015 und 2035 (StBA)	92
Abbildung 2.4.1: Elemente einer Betrieblichen Gesundheitsberichterstattung (modifiziert nach Brandenburg & Nieder)	100
Abbildung 2.4.3.1: Zielhierarchie des integrierten Gesundheitsmanagements (nach: DGFP)	117
Abbildung 2.4.3.4: Lernzyklus: Kernprozesse des BGM (modifiziert nach Walter) . .	122
Abbildung 2.4.3.5.a: Gesamtzusammenhang des integrierten Managementkonzepts (nach Bleicher)	124
Abbildung 2.4.3.5.b: DGFP-Modell eines integrierten Gesundheitsmanagements (nach DGFP)	126
Abbildung 2.4.3.5.c: Prozessebenen des integrierten BGM (nach DGFP)	127
Abbildung 2.4.3.7.a: Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung (nach Nieder & Michalk)	130
Abbildung 2.4.3.8.a: Zielgruppen unter den Mitarbeitern (nach Nieder)	135
Abbildung 2.4.3.8.b: Maßnahmen zur Erhöhung der Anwesenheit (nach Brandenburg & Nieder)	137
Abbildung 2.4.3.9: Prozess des Betrieblichen Eingliederungsmanagements	139
Abbildung 2.4.4: Der HoL-Ansatz. Haus der gesundheitsförderlichen Führung (nach Franke 2012)	145
Abbildung 3.1.a: Präsentismus-Modell (nach Aronsson & Gustafsson)	152

Abbildung 3.1.b: <i>Dynamisches Präsentismus-Absentismus-Modell (nach Johns)</i> . . .	153
Abbildung 3.1.c: <i>Schematisches Präsentismus-Entscheidungsmodell (nach Gerich)</i> . . .	155
Abbildung 3.2: <i>Ansätze der Erfassung von Präsentismus</i>	156
Abbildung. 3.3.1: <i>Häufigkeit von Absentismus & Präsentismus</i> <i>(nach BIBB/BAuA)</i>	167
Abbildung 3.3.2: <i>Verschiedene Aspekte des Präsentismus-Verhaltens</i>	168
Abbildung 3.4.1.a: <i>Produktivitätsverluste durch Präsentismus und Absentismus</i> <i>(nach Iverson & Lynch)</i>	172
Abbildung 3.4.2.a: <i>Produktivitätsverluste durch Präsentismus und Fehlzeiten pro</i> <i>Mitarbeiter und Jahr (in Prozent) (nach Goetzel et al.)</i>	175
Abbildung 3.4.2.b: <i>Chronische Erkrankungen: Häufigkeit, Fehlzeiten und</i> <i>Produktivitätsverluste (nach Baase)</i>	176
Abbildung 3.5.2.a: <i>Anteil der Einzelerkrankungen am Produktivitätsverlust</i> <i>durch Präsentismus (KPMG Econtech)</i>	183
Abbildung. 3.5.2.b: <i>Makroökonomischer Effekte von Präsentismus auf die</i> <i>australische Wirtschaft (in Milliarden AUS-Dollar) (nach Econtech)</i>	184
Abbildung 3.5.3: <i>Limitierende Faktoren bei der Gesamtkostenberechnung von</i> <i>Präsentismus</i>	186
Abbildung 3.6: <i>Kategorien zentraler Ursachen und Verstärkungsfaktoren von</i> <i>Präsentismus</i>	188
Abbildung 3.6.1.2: <i>Vergleich verschiedener Symptome bei Präsentisten und</i> <i>Nicht-Präsentisten (in Prozent und bezogen auf die letzten 12 Monate)</i> <i>(nach Aronsson et al.)</i>	193
Abbildung 3.6.1.5: <i>Ausschlaggebende Gründe für Präsentismus im letzten Jahr</i> <i>(Mehrfachnennungen in Prozent) (nach Zok)</i>	199
Abbildung 3.7: <i>Gesundheitliche Belastungen bei Präsentisten/Nicht-Präsentisten</i> <i>(in Prozent) (nach Zok)</i>	212
Abbildung 4.3.1.a: <i>Branche/Wirtschaftsgruppe der Befragten</i>	241
Abbildung 4.3.1.b: <i>Anteil der überwiegend körperlich tätigen Beschäftigten</i>	242
Abbildung 4.3.1.c: <i>Position (Hauptfunktion) der Befragten im Unternehmen</i>	243
Abbildung 4.3.2.a: <i>Steuerung/Zuständigkeit BGM</i>	244
Abbildung 4.3.2.b: <i>Gegenwärtige und geplante Handlungsfelder BGM/BGF</i>	245
Abbildung 4.3.2.c: <i>Erhebung gesundheitsbezogener Daten</i>	246
Abbildung 4.3.2.d: <i>Einschätzung Handlungsbedarfe des Unternehmens</i>	248
Abbildung 4.3.2.e: <i>Kenntnis und betriebliche Berücksichtigung der</i> <i>DIN SPEC 91020 (BGM)</i>	249
Abbildung 4.3.3.a: <i>Bestehendes Präsentismus-Verständnis</i>	250
Abbildung 4.3.3.b: <i>Bewertung des Phänomens Präsentismus</i>	251
Abbildung 4.3.3.c: <i>Berücksichtigung des Phänomens Präsentismus</i>	252
Abbildung 4.3.3.d: <i>Bewertung der Herausforderungen und Probleme mit</i> <i>Präsentismus-Bezug</i>	253
Abbildung 4.3.4.a: <i>Verbindliche Anweisung zum Umgang mit Präsentismus</i>	254
Tabelle 4.3.4.a: <i>Offene Angaben zu Regelungen, Handlungsanweisungen und</i> <i>Maßnahmen</i>	255
Abbildung 4.3.4.b: <i>Ermittlung gesundheitsbedingter Produktivitätsverluste am</i> <i>Arbeitsplatz</i>	257

Abbildung 4.3.4.c: Angebote zur Verbesserung/Förderung der Arbeitsfähigkeit.	258
Abbildung 4.3.4.d: Externe Kooperationen im Umgang mit Präsentismus.	261
Abbildung 4.3.4.e: Bewertung externer Kooperationspartner bei der Integration/ Betreuung kranker und leistungsgeminderter Mitarbeiter	262
Abbildung 5.1.1.3: Matching Arbeitsplatzprofile & Mitarbeiterprofil (nach Rohrbeck & Kunze)	271
Abbildung 5.1.1.4: Verhaltensprävention. Ablauf Werk Salzgitter (nach Rohrbeck & Kunze)	273
Abbildung 5.1.2.5: Kooperationsprojekt zur Betreuung von Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen (nach Koch et al.)	282
Abbildung 5.1.2.6: Angebote bei Muskel-Skelett-Erkrankungen (nach Koch et al.)	285
Abbildung 5.1.2.8: Ambulante Schmerzgruppe (nach Koch et al.)	288
Abbildung 5.2.2: Implementierung des Präsentismus-Managements in das BGM.	304
Abbildung 5.2.3.1: Situatives Präsentismus-Raster.	307
Abbildung 5.2.4: Interventionsplan des Betrieblichen Präsentismus-Managements	311
Abbildung 2.2.1.1.a: Erwerbstätige nach Wirtschaftssektoren in West und Ost (1950–2012; Geißler)	359
Abbildung 2.2.1.1.b: Erwerbstätige nach ihrer Stellung im Beruf (1882–2011; Geißler)	360
Abbildung 2.2.1.2.a: Erwerbstätige Bevölkerung nach Erwerbsstatus (Eichhorst & Tobsch; Datenquelle: SOEP)	361
Abbildung 2.2.1.2.b: Anteil und Entwicklung atypischer Beschäftigung (Eichhorst & Tobsch; Datenquelle: SOEP)	361
Abbildung 2.2.4.a: Dichotomes Konzept von Gesundheit und Krankheit (nach Franke)	363
Abbildung 2.2.4.b: Bipolares Konzept von Gesundheit und Krankheit (nach Franke)	363
Abbildung 2.2.4.c: Unabhängigkeitsmodell von Gesundheit und Krankheit (nach Franke)	364
Abbildung 2.2.4.d: Zweidimensionales Modell von Befund und Befinden (nach Franke)	364
Abbildung 2.2.5.1: Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit (nach Tempel)	365
Abbildung 2.2.5.2.a: WAI-Fragebogen.	366
Abbildung 2.2.5.2.b: WAI-Fragebogen (Seite 2)	367
Abbildung 2.2.5.2.c: WAI-Fragebogen (Seite 3)	368
Abbildung 2.3.2.d: Krankenstandsentwicklung nach Kassenarten (BMG).	370
Abbildung 2.3.2.e: AU-Tage der beschäftigten Mitglieder nach Wirtschaftsgruppen – Alter und Geschlecht standardisiert/unstandardisiert im Vergleich (Berichtsjahr 2013; BKK Dachverband)	371
Abbildung 2.3.3.a: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den vier häufigsten Diagnosegruppen 2010 – 2013 (BMAS)	372
Abbildung 2.3.5. c: Bevölkerungsberechnung für das Jahr 2015 (StBA)	374
Abbildung 2.3.5. d: Bevölkerungsberechnung für das Jahr 2035 (StBA)	374
Abbildung 2.3.5.e: Natürliche Bevölkerungsbewegung und Wanderungssaldo (StBA)	375
Abbildung 2.4.3.5.d: Modell eines integrierten BGM (nach Rimbach)	377

Abbildung 3.1.d: <i>The model of illness flexibility (nach Johansson & Lundberg)</i>	380
Abbildung 3.1.e: <i>Integratives Modell des Krankheitsverhaltens am Arbeitsplatz (nach Hägerbäumer)</i>	380
Abbildung 3.2.2: <i>Stanford-Formel zur Gesundheitskostenrechnung (nach Schulte-Meßtorff & Wehr)</i>	381
Abbildung 3.4.1.b: <i>Beeinträchtigungen der Arbeit durch Gesundheitsprobleme nach WPAI (aus den Teilstichproben der Befragten mit gesundheitlichen Problemen, in Anzahl & Prozent; nach Bödeker & Hüsing)</i>	381
Abbildung 4.1.2: <i>Die Grundidee der Leverage-Saliency-Theorie (nach Proner)</i>	383
Abbildung 4.2.1.a: <i>Anschreiben Unternehmensbefragung (Seite 1)</i>	386
Abbildung 4.2.1.b: <i>Anschreiben Unternehmensbefragung (Seite 2)</i>	387
Abbildung 4.2.2.a: <i>Fragebogen Kurzbefragung (Deckblatt & Bearbeitungshinweise)</i>	388
Abbildung 4.2.2.b: <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 3)</i>	389
Abbildung 4.2.2.c: <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 4)</i>	390
Abbildung 4.2.2.d: <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 5)</i>	391
Abbildung 4.2.2.e: <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 6)</i>	392
Abbildung 4.2.2.f: <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 7)</i>	393
Abbildung 4.2.2.g: <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 8)</i>	394
Abbildung 4.3.1.d: <i>Anzahl der Beschäftigten</i>	395
Abbildung 4.3.2.1: <i>Bestehen eines Systematischen BGM</i>	396
Abbildung 4.3.4.f: <i>Führungskräfte-Schulungen Krankheit am Arbeitsplatz (Frage 16)</i>	402
Abbildung 5.1.1.c: <i>BGM: Ergebnis der Diagnose einer ausgewählten Abteilung (MAN Truck & BUS AG)</i>	412

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1.2.1: Verhaltens- und gesundheitsorientierte Präsentismus-Definitionen . . .	39
Tabelle 2.1.2.2: Produktivität- und defizitorientierte Präsentismus-Definitionen	41
Tabelle 2.1.2.3: Erweiterte Präsentismus-Definitionen	42
Tabelle 2.1.3.1.2: Bestimmungsfaktoren von Präsentismus und Absentismus (nach Preisendörfer)	49
Tabelle 2.2.1: Grundformen der Arbeit (nach Rudow nach Luczak 1998)	58
Tabelle 2.2.5: Die 7 WAI-Dimensionen	74
Tabelle 2.4.4: Abgrenzung transaktionaler und transformationaler Mitarbeiterführung (nach Stock-Homburg)	143
Tabelle 3.2.1.a: Präsentismus-Skala (nach Hägerbäumer)	158
Tabelle 3.2.1.b: Präsentismus-Skala (nach Ulich & Nido)	159
Tabelle 3.2.2: Messinstrumente zur Erfassung von Präsentismus (gekürzte Darstellung; nach Steinke & Badura)	161
Tabelle 3.2.2: Fragebogen zur Erfassung der Präsentismusneigung (nach Emmermacher)	162
Tabelle 3.3.1: Häufigkeit von Präsentismus in Deutschland	165
Tabelle 3.5.1: Gesundheitsausgaben und Produktivitätsverluste nach Erkrankungen - pro Mitarbeiter und Jahr (nach Steinke & Badura)	180
Tabelle 3.6.1.2: Häufigkeitsverteilung von Gründen für Präsentismus und Absentismus nach Beschwerdeart und Vergleich mit den AU-Fällen (nach Wieland & Hammes)	194
Tabelle 3.6.1.5: Gründe für Präsentismus (n = 786, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich) (nach Ulich & Nido; Antworten gekürzt)	200
Tabelle 4.1.4: Befragungstechniken im technisch-methodischen Vergleich (nach Häder)	232
Tabelle 4.3.4.b: Offene Angaben zu weiteren präsentismusbezogenen Maßnahmen	259
Tabelle 4.3.4.c: Zusammenfassung empfohlener präsentismusbezogener Maßnahmen	260
Tabelle 5.2.1: Klassifikation von Präventionsmaßnahmen (nach Leppin)	303
Tabelle 5.2.4: Interventionsmatrix Präsentismus	313
Tabelle 2.2.2: Maximen für eine konsensfähige Definition von Gesundheit und Krankheit	362
Tabelle 2.2.6: Überblick wesentlicher Generalisierter Widerstandsressourcen (nach Franke)	369
Tabelle 2.3.2: Krankenstandsentwicklung nach Kassenarten (BMG)	370
Tabelle 2.3.3.: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den vier häufigsten Diagnosegruppen 2010 – 2013 (BMAS)	373
Tabelle 2.4.3.5: Drei Ebenen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (nach Oppolzer)	378
Tabelle 2.4.3.7: BGM Maßnahmenportfolio mit Beispielen (nach DGFP)	379

Tabelle 3.4.2.a: Übersicht der Prävalenzen verschiedener Krankheitsbilder (Goetzel et al.)	382
Tabelle 3.4.2.b: Produktivitätsverluste der zehn wichtigsten Krankheitsbilder (Goetzel et al.)	382
Tabelle 4.1.2: Grundaussagen der Leverage-Saliencce-Theorie (nach Menold)	383
Tabelle 4.2.a: Ansätze zur Optimierung schriftlich-postalischer Befragungen (nach Dilman)	384
Tabelle 4.2.b: TDM: Anweisungen DILLMANNs (nach Hippler)	385
Tabelle 4.3.2.1: Erhebung/Analyse sonstiger gesundheitsbezogene Daten	396
Tabelle 4.3.2.2.a: Vergleichsauswertung Frage 7 bei Unternehmen mit und ohne ABF-Analyse	397
Tabelle 4.3.2.2.b: Vergleichsauswertung Frage 8 bei Unternehmen mit und ohne ABF-Analyse	398
Tabelle 4.3.2.2.c: Vergleichsauswertung Frage 18 bei Unternehmen mit und ohne ABF-Analyse	398
Tabelle 4.3.2.3: Teilauswertung Frage 7 bei Unternehmen mit Präsentismus-Analyse	399
Tabelle 4.3.2.4: Einschätzung Handlungsbedarfe (tabellarisch)	400
Tabelle 4.3.3.a: Gegenüberstellung Verständnis und Bewertung von Präsentismus	401
Tabelle 4.3.3.b: Herausforderungen präsentismusbezogener Sachverhalte (Frage 14)	401
Tabelle 4.3.4.d: Bewertung externer Kooperationen im Umgang mit Präsentismus	403
Tabelle 4.3.4.e: Offene Angaben zu Regelungen, Handlungsanweisungen oder standardisierten Maßnahmen im Umgang mit erkrankten und nur eingeschränkt arbeitsfähigen Mitarbeitern am Arbeitsplatz (Frage 15)	405
Tabelle 4.3.4.f: Offene Angaben bezüglich weiterer Maßnahmen zur Unterstützung kranker und leistungsgeminderter Mitarbeiter (Frage 19)	407
Tabelle 4.3.4.g: Als wirksam bewertete Maßnahmen im Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern	409
Tabelle 5.1.1.a: Übersicht Arbeitsplatz- und Mitarbeiterprofile (nach MAN Truck & BUS AG)	410
Tabelle 5.1.1.b: Auszug Werksatlas (nach MAN Truck & BUS AG)	411

1 Einleitung

„Viele Mitarbeiter gehen zur Arbeit,
obwohl sie krank sind oder sich krank fühlen!“

Zu diesem Ergebnis gelangten zahlreiche deutsche Studien in den letzten Jahren und konstatierten in relativer Übereinstimmung, dass mehr als jeder zweite Mitarbeiter dieses Verhalten mindestens einmal im Jahr zeigte – viele von ihnen sogar mehrfach¹. Eine große Zahl unterschiedlichster Studien suggeriert darüber hinaus, dass die Produktivitätsverluste durch anwesende, aber in ihrer Produktivität beeinträchtigte Mitarbeiter die Verluste durch Fehlzeiten weit übersteigen². Für dieses Phänomen wird sowohl im wissenschaftlichen als auch gesellschaftlichen Diskurs die Bezeichnung ‚Präsentismus‘ verwendet. Und obwohl angenommen werden darf, dass dieses Phänomen ebenso alt ist wie die Erwerbsarbeit selbst, so ist erst seit einigen Jahren zu beobachten, dass Präsentismus stärker in den Blick von Wissenschaft, Gesellschaft und Unternehmen rückt.

Gleichzeitig ist festzustellen, dass der Faktor ‚Gesundheit in der Arbeit‘ als gegenwärtig wichtiger denn je wahrgenommen wird³. Immer mehr Unternehmen ergreifen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Und auch politisch gewinnt das Handlungsfeld der betrieblichen Gesundheit zunehmend an Bedeutung, wie sich jüngst an der Verabschiedung des *Präventionsgesetzes* durch den deutschen Bundestag und die damit einhergehende Initiierung einer *gemeinsamen nationalen Präventionsstrategie* zeigte. Dabei ist unschwer zu erkennen, dass die steigende Bedeutung der betrieblichen Gesundheit in engem Zusammenhang mit den gravierenden Veränderungen der soziodemografischen Strukturen in unserem Land sowie den aktuellen Trends und Entwicklungen in der Arbeitswelt (Globalisierung, Flexibilisierung, Digitalisierung, Individualisierung, steigender Wettbewerbsdruck etc.) steht – wobei die „Rolle des Humankapitals als (kritischer) Erfolgsfaktor immer deutlicher“⁴ wird.

Blickt man hierzu auf das Fehlzeitengeschehen in Deutschland, so ist der Krankenstand über die zurückliegenden Dekaden insgesamt stark gesunken. Während dieser nach Berechnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Jahr 1980 noch bei 5,67 Prozent lag, sank er bis zum Jahr 2007 auf 3,22 Prozent und bewegt sich seit inzwischen mehr als einem Jahrzehnt auf dem relativ niedrigen Niveau von unter vier Prozent (3,68

1 Vgl. z. B.: (DAK-Gesundheit, 2014); (Schnee & Vogt, 2013); (Oldenburg, 2012); (Wieland & Hammes, 2010); (DGB-Index Gute Arbeit, 2009); . (Schmidt & Schröder, 2010); (Preisendörfer, 2010); (Zok, 2008a)

2 Vgl. z. B.: (Baase, 2007, S. 52); (Goetzl, et al., 2004); (Bödeker & Hüsing, 2008); (Fissler & Krause, 2010)

3 Vgl. (Rudow, 2011, S. 5f.)

4 (Scholz, 2014, S. V)

Prozent im Jahresdurchschnitt 2014)⁵, wengleich manche Krankenkassen seit einigen Jahren wieder leicht steigende Krankenstände konstatieren⁶.

Da sich Arbeitslosenquote und Krankenstand in der Tendenz leicht gegenläufig entwickeln und der Krankenstand speziell in wirtschaftlichen Krisenzeiten sinkt⁷, scheint (zumindest) ein Teil des langfristigen Rückgangs der Krankenstände auf die hohe Arbeitslosigkeit zu Beginn sowie die Wirtschaftskrise (mit Kurzarbeit) zum Ende der 2000er Jahre zurückzuführen zu sein und scheint auch zur Erklärung der (im Zuge der wirtschaftlichen Belebung der letzten Jahre) wieder leicht steigenden Krankenstände einiger Krankenkassen beizutragen. Stellt man dem moderaten Anstieg der Fehlzeiten jedoch die außerordentlich gute Wirtschafts- und Beschäftigungslage (mit einer Arbeitslosenquote von deutlich unter sieben Prozent)⁸ gegenüber, so erklärt dieses Muster allerdings kaum noch die anhaltend niedrigen Krankenstände.

Darüber hinaus zeichnet sich eine deutliche Kausalverschiebung innerhalb des Fehlzeitengeschehens ab, wonach insbesondere psychisch bedingte Erkrankungen seit Ende der 1990er Jahre signifikant an Bedeutung hinzugewonnen haben⁹. Weitgehend unklar ist allerdings, in welchem Maße jeweils höhere Belastungen der Arbeitswelt, ein verändertes Diagnoseverhalten der Ärzte oder auch die stärkere Sensibilisierung und Bereitschaft der Betroffenen ihre psychischen Erkrankungen anzuerkennen den Anstieg der Fehlzeiten bedingen¹⁰.

Betrachtet man die Entwicklungen der niedrigen Krankenstände, des Präsentismus-Verhaltens sowie der Kausalverschiebungen innerhalb des Fehlzeitengeschehens gemeinsam und aus der Perspektive des Personalmanagements, so wird deutlich, dass das Phänomen Fehlzeiten und seine Zusammenhänge dringender denn je einer genaueren Analyse bedarf – obwohl (oder gerade weil) die Krankenstände auf einem historisch niedrigen Niveau liegen.

Dabei ergibt sich eine Vielzahl grundsätzlicher und betrieblicher Fragen, wie die nach dem Zusammenhang zwischen Fehlzeiten und Präsentismus, die nach den Ursachen für anhaltend niedrige Krankenstände, die nach der allgemeinen und betrieblichen Bedeutung des relativ „neuen“ Phänomens Präsentismus oder natürlich die nach den Folgerungen und Konsequenzen, welche es im Hinblick auf den demografischen Wandel und die Veränderungen der Arbeitswelt für das Personalmanagement daraus abzuleiten gilt.

5 Vgl. (BMG, 2015a, S. 20)

6 Vgl. z. B. (Meyer, Böttcher, & Glushanok, 2015, S. 346f.); (Techniker Krankenkasse, 2015, S. 98); (Knieps & Pfaff, 2014, S. 36f)

7 Vgl. (Brandenburg & Nieder, 2009, S. 26); (Oppolzer, 2010, S. 187f.)

8 Vgl. (Statistisches Bundesamt, 2015a)

9 Vgl. (Marschall, Nolting, Hildebrandt, & Sydow, 2015, S. 19ff.); (Meyer, Böttcher, & Glushanok, 2015, S. 368ff.); (BKK Bundesverband, 2012, S. 41f.)

10 Vgl. (Marschall, Nolting, & Hildebrandt, 2013, S. 54ff.); (Lohmann-Haislah, 2012); (Badura, 2010, S. 10f.)

Während dabei zumindest die grundsätzlichen Zusammenhänge zum Phänomen Fehlzeiten wissenschaftlich gut erforscht sind¹¹ und die Herausforderung für das Personalmanagement primär in der betrieblichen Analyse und der konkreten Anwendung des bestehenden Wissens zu suchen ist, steht die Forschung zu Präsentismus erst am Anfang, sodass bislang nur wenig anwendungsbezogene Erkenntnisse zum betrieblichen Umgang mit dem Präsentismus vorliegen und auch der theoretisch-konzeptionelle Rahmen noch großen Forschungsbedarf aufweist.

Die vorliegende Arbeit soll daher diesem spannenden Themenkomplex gewidmet werden und das Phänomen Präsentismus aus Sicht des Personalmanagements und des betrieblichen Gesundheitsmanagements näher beleuchten.

Dabei entspricht es der Intention des Autors, mit dieser Arbeit sowohl einen wissenschaftlichen Beitrag zur weiteren Fundierung und Differenzierung des Phänomens Präsentismus zu leisten, als auch einen praxis- und anwendungsbezogenen Orientierungsrahmen für den betrieblichen Umgang mit Präsentismus zu schaffen, welcher Hintergründe und Zusammenhänge erläutert, aber auch Handlungsmöglichkeiten und -strategien aufzeigt.

1.1 Zielsetzung

Obwohl das wissenschaftliche Interesse am Phänomen Präsentismus in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist, steht seine Erforschung noch am Anfang und erfolgte bislang insbesondere aus einer medizinisch-psychologisch oder aber ökonomisch geprägten Perspektive heraus. Folglich wurden vor allem Aspekte wie Risikofaktoren, Verbreitung, Ursachen und Folgen in zahlreichen Studien (teils detailliert) untersucht oder Instrumente zur Messung von Präsentismus entwickelt (siehe Kapitel 3). Ebenso liegen (auch für Deutschland) erste unternehmensbezogene Untersuchungen vor, die sowohl die Häufigkeit als auch die wirtschaftlichen Konsequenzen für das jeweilige Unternehmen analysieren.

Blickt man jedoch aus der *Perspektive des Personalmanagements* auf das Phänomen Präsentismus, so liegt hierzu bislang keine wissenschaftliche Arbeit vor, die eine *unternehmensübergreifende und praxisorientierte Analyse des Phänomens Präsentismus* vornimmt oder ein *integriertes Konzept zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus* vorstellt.

Ziel der vorliegenden Arbeit soll es daher sein, diese Lücke zu schließen und die folgenden drei Fragestellungen zu beantworten:

1. *Welche wissenschaftliche Bedeutung hat das Phänomen Präsentismus für das Personal- und Betriebliche Gesundheitsmanagement?*

11 Vertiefend hierzu siehe: (Brandenburg & Nieder, 2009); (Marr, 1996)

2. Welche betriebliche Relevanz hat das Phänomen Präsentismus für das Personal- und Gesundheitsmanagement in deutschen Unternehmen?
3. Wie sollte ein integriertes Konzept zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus aus Sicht der Personalführung und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gestaltet sein?

Somit folgt diese Arbeit im Wesentlichen zwei Pfaden, die in einem integrierten Konzept zusammengeführt werden sollen. Mit dem ersten Pfad soll der theoretisch-konzeptionelle Rahmen zu Präsentismus möglichst umfassend ermittelt und in den Kontext des Personalmanagements gerückt werden. Hierbei kommt es dem Autor neben der Aufarbeitung des aktuellen Forschungsstandes besonders darauf an, die interdisziplinären Zusammenhänge (beispielsweise zum Arbeitsrecht oder den Sozial- und Gesundheitswissenschaften) herauszuarbeiten, um einen Beitrag zu einem ganzheitlicheren Präsentismus-Verständnis zu leisten.

Der zweite Pfad bildet den praxis- und anwendungsorientierten Kern dieser Arbeit. Hierbei sollen vor allem Erkenntnisse über Begriffsverständnis und Relevanz, aber auch konkrete Ansätze zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus ermittelt werden, die ebenfalls einem ganzheitlicherem (und praxisbezogenerem) Präsentismus-Verständnis dienen und final in das integrierte Konzept einfließen sollen.

Das abschließende Ziel bildet das integrierte Konzept zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus. Dieses soll zum einen die Integration eines Präsentismus-Managements in das Konzept des BGM aufzeigen und zum anderen konkrete Handlungsansätze bieten, die dem hohen Stellenwert der Personalführung beim Umgang mit Präsentismus Rechnung tragen. In diesem Fall geht es neben der wissenschaftlichen Erweiterung des Präsentismus-Konzeptes primär um ein praxistaugliches Konzept für die betriebliche Personalarbeit (im Sinne eines Leitfadens für die Implementierung eines Präsentismus-Managements).

1.2 Vorgehensweise

Nachdem der Bezugsrahmen für die Arbeit hergeleitet und die forschungsleitenden Fragen definiert sind, soll nachfolgend die weitere Vorgehensweise der Untersuchung systematisch erläutert werden (siehe Abbildung 1.2).

Die ersten beiden Schritte (*Grundlagen und Stand der Forschung*) richten sich dabei auf die Beantwortung der ersten Forschungsfrage und die *wissenschaftliche Bedeutung des Phänomens Präsentismus für Personalmanagement und BGM*.

Aufgrund der komplexen und interdisziplinären Verflechtung des Phänomens und seiner Einflussbereiche ist es im Rahmen der Grundlagenbetrachtung (Kapitel 2) erforderlich, dieses nicht isoliert, sondern in seinen unmittelbaren und mittelbaren Handlungsbereichen zu untersuchen, um eine annäherungsweise Darstellung seiner vielschichtigen

Zusammenhänge zu ermöglichen – was jedoch einen umfangreicheren Rahmen (als in vergleichbaren Arbeiten üblich ist) zur Folge hat. Hierbei gilt es insbesondere die Bereiche *Arbeit und Gesundheit* (siehe Kapitel 2.2), *Arbeitsunfähigkeit und Fehlzeiten* (siehe Kapitel 2.3) und (im übertragenen Sinne) das *Handlungsfeld der Mitarbeitergesundheit im Rahmen des Personalmanagements* (siehe Kapitel 2.4) näher zu beleuchten.

Darauf aufbauend erfolgt im Rahmen der nächsten beiden Schritte die Untersuchung des Forschungsgegenstandes im Feld. Durch eine explorative Feldstudie sollen dabei zunächst die betriebliche Relevanz, das in der Praxis vorherrschende Begriffsverständnis sowie der betriebliche Umgang mit Präsentismus untersucht werden (Kapitel 4). Über drei ausgewählte Unternehmensbeispiele werden außerdem Strategien und Lösungsansätze zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus aufgezeigt (Kapitel 5.1). Im Rahmen eines anwendungsorientierten Konzeptes für ein integriertes Präsentismus-Management erfolgt schließlich eine Zusammenführung der theoretisch und praktisch gewonnenen Erkenntnisse (Kapitel 5.2):

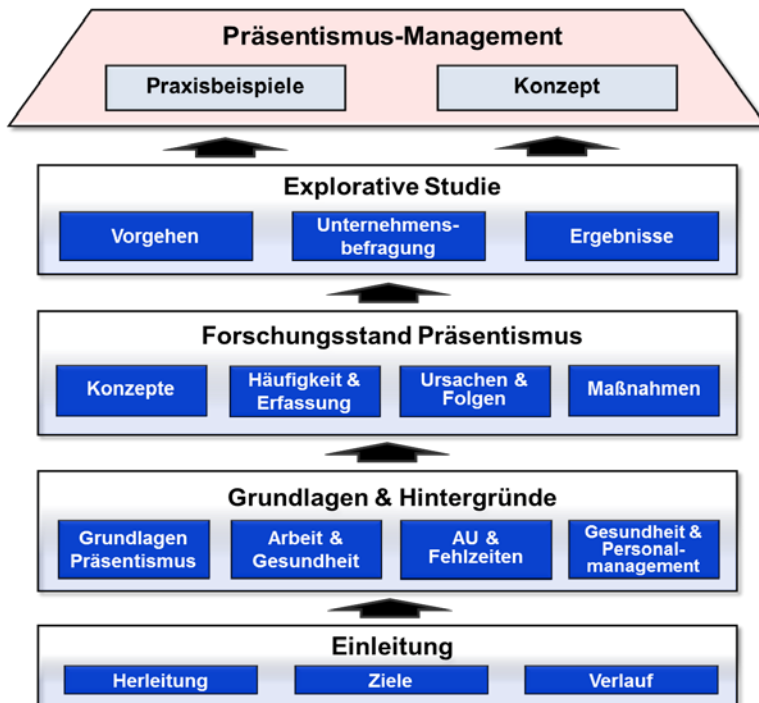


Abbildung 1.2: Vorgehensweise in der Arbeit (schematische Darstellung)